Aus der Universitäts Ohren- und Nasen-Klinik der Charité
Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Passow.

Ueber einen Fall von Ozeana rhino-laryngo-trachealis

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Clemens Jaeckel
Stabsarzt aus Ahrweiler (Rheinland)

Tag der Promotion: 7. Oktober 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

74

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Passow**

Prof. Dr. **Katzenstein**

Die Ozaena der tiefer gelegenen Luftwege ist gar nicht so selten. In der Literatur finden sich bis jetzt nur wenige Arbeiten darüber. Der Krankheitsprozeß in der Trachea tritt entweder als selbständige Krankheit oder in Gemeinschaft oder als Folge einer Ozaena nasalis auf. Hinsberg beobachtete zwei Fälle, die im Anschluß an Kehlkopfexstirpationen entstanden waren.

Die Ozaenaerkrankungen der tieferen Atmungswege können neben den üblichen Krankheitserscheinungen Gefahren für das Leben der Patienten in sich bergen. Zu starke Borkenbildung kann Erstickungstod herbeiführen.

Ein Fall von Ozaena rhino-laryngo-trachealis, bei dem der Krankheitsprozeß besonders weit in die tiefer gelegenen Luftwege vorgedrungen ist, wurde mir von Herrn Prof. Dr. Katzenstein aus der Passowschen Ohren- und Nasenklinik der Charité in Berlin zur Verfügung gestellt.

Frau H., 32 Jahre alt, stammt aus einer sehr kinderreichen Landarbeiterfamilie und ist in sehr dürftigen Verhältnissen groß geworden. Neun Geschwister sind klein gestorben. Die Eltern und die übrigen Geschwister sind gesund, leiden nicht an Ozaena. Der Ehemann und ihr Kind sind ebenfalls gesund.

Als Kind hatte Patientin Rhachitis und Masern. Den Beginn ihres jetzigen Leidens führt sie bis auf das 13. Lebensjahr zurück. Sie war seitdem öfter heiser. Damals traten zum ersten Male Borken in der Nase und übeler Geruch auf. Das Geruchsvermögen wurde schlechter. Ob der Kehlkopf und die Trachea gleichzeitig erkrankten, weiß Patientin nicht. Die Heiserkeit läßt aber darauf schließen, daß auch die unteren Luftwege damals schon affiziert waren. Seit 1915 ist Patientin aphonisch. Ein- bis zweimal im Jahre war die Borkenbildung in der Trachea so stark, daß Patientin zu ersticken drohte. Während der Gravidität machte sich eine vermehrte Borkenbildung bemerkbar. Die Behandlung die in Spülungen und Pinselungen bestand, war erfolglos. Seit Januar 21. wird Patientin in der Charité behandelt.

Befund: kleine, zarte Frau in dürftigem Ernährungszustande. Hautfarbe wachsartig. Herz, Lungen und Bauchorgane ohne Besonderheiten. Seh- und Hörfähigkeit normal. Wassermann negativ.

Die Nase ist breit. Es besteht eine geringe Senknase. Die Nasenhöhlen bieten den für Ozaena charakteristischen Befund,

ebenso der Nasenrachenraum. Für Nasennebenhöhlenerkrankungen finden sich keine Anhaltspunkte. Die Schleimhaut des Kehlkopfes ist atrophisch. Die Stimmlippen sind blaß. Im Nasenrachenraum reichliche Mengen typischer Borken. Ebenso haftet unterhalb der Stimmlippen an der vorderen Komissur eine bohnen große Borke. Bei der Bronchoskopie fällt die Weite der Trachea auf. Sie ist mit schmalen, etwa 1 bis 2 cm langen Borken austapeziert. Besonders bemerkenswert ist in diesem Falle, daß die Borkenbildung noch weit in den rechten und linken Bronchus hinabreicht. Pat. verbreitet den für Ozaena charakteristischen Geruch, der besonders stark bei der Bronchoskopie aus der Trachea strömt.

Die Behandlung bestand in täglichen Nasenbädern mit Kochsalzlösung, der etwas Glyzerin zugesetzt war, Mentholspritzen, sowie Pinselungen der Trachea mit Lugolscher Lösung. Frau H. fühlt nach 7 monatlicher Behandlung eine wesentliche Erleichterung. Die Erstickungsanfälle sind noch nicht wieder aufgetreten. Die Borkenbildung ist geringer geworden. Die Heiserkeit hat nachgelassen. Die Trachea war bisher noch nicht frei von Borken. Der Fötor ist nicht geschwunden. Wie bei den meisten Fällen von Ozaena ist auch hier der Verlauf des Leidens ein außerordentlich hartnäckiger. Eine Heilung ist nicht erzielt worden.

Aetiologisch läßt die hohe Kindersterblichkeit in der Familie der Frau vielleicht an kongenitale Lues denken. Es finden sich aber sonst hierfür keine anamnestischen Momente. Ebenso können die schlechten sozialen Verhältnisse keine ätiologische Rolle spielen, da Frau H. die einzige Ozaenakranke in der Familie ist.

Die Grundursache des Leidens ist in diesem Falle genau so ungeklärt, wie sie es bisher stets bei der Ozaena genuina gewesen ist.

Eingehen auf die wichtigsten Anschauungen über die Aetiologie und Therapie der Ozaena nach dem heutigen Stande der Ozaenafrage.

Die vielen Hypothesen, die vor allem in den letzten Jahrzehnten aufgestellt wurden, um die Frage der Entstehung der Ozaena zu lösen, haben es bisher trotz mühevollster Arbeit nicht vermocht, die letzten Ursachen dieses widrigen Leidens zu ergründen. Die Uneinigkeit über die Auffassung der Ozaena ist unter den Rhinologen noch so groß, daß fast jeder Ozaenaforscher seine eigene Ansicht hat. So ist es zu erklären, daß auch die Behandlung der Ozaena von den verschiedensten Ueberlegungen aus in Angriff genommen wurde. Eine wirkliche Heilung im Sinne einer Restitutio ad integrum ist bisher durch keine therapeutische Maßnahme erzielt worden. Immerhin haben die zahlreichen Versuche auf diesem Gebiete den Erfolg gehabt, daß

in vielen Fällen die unangenehmsten Erscheinungen — der Fötor und die Borkenbildung — zum Schwinden gebracht werden können, ein Erfolg, der um so höher zu bewerten ist, als die unglücklichen Ozaenakranken dadurch in den Stand gesetzt werden, sich wieder frei in der menschlichen Gesellschaft zu bewegen.

Lebenslauf.

Ich, Clemens, Heinrich, Alfred Jäckel wurde am 25. Sept. tember 1887 zu Ahrweiler i. Rheinl. als Sohn des Kreissekretärs und Rechnungsrats Heinrich Jäckel geboren. Meine Vorbildung für das Universitätsstudium erhielt ich auf dem Progymnasium zu Ahrweiler und auf dem städtischen Gymnasium zu Andernach a. Rh., das ich Ostern 1908 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Am 1. IV. 1906 trat ich in die Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen ein, der ich bis Februar 1913 angehörte. Am 1. III. 1913 wurde ich zum Unterarzt ernannt. Im Sommer 1910 bestand ich die ärztliche Vorprüfung und am 24. Juni 1914 das medizinische Staatsexamen.

Vom August 1914 bis zum Schluß des Krieges war ich ohne Unterbrechung im Felde. Nach Beendigung des Krieges war ich als Regimentsarzt vom Anfang 1919 bis Mitte 1920 im Grenzschutz in Schlesien und bei den Unruhen im Ruhrgebiet tätig. Seit Juli 1920 gehöhre ich der Sanitätsabteilung III des neuen Reichsheeres an.